

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นการติดเชื้อที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มักปรากฏอาการขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล แต่บางรายอาจปรากฏอาการหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว เชื้อก่อโรคนั้นอาจเป็นเชื้อที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วยเอง (endogenous organism) หรือเป็นเชื้อจากภายนอกร่างกายผู้ป่วย (exogenous organism) โดยขณะแรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อหรือไม่อยู่ในระยะฟักตัวของเชื้อ อย่างไรก็ตามหากพบว่าการติดเชื้อนั้นปรากฏอาการภายหลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนาน 48 ชั่วโมงโดยไม่ทราบระยะฟักตัวของเชื้อก็ให้ถือว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล แต่หากว่าการติดเชื้อนั้นสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อน หรือเป็นการติดเชื้อที่ถูกลบจากการติดเชื้อเดิมจะไม่ได้ถือว่าเป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาล ยกเว้นมีการเปลี่ยนแปลงของตัวเชื้อจากการได้รับเชื้อตัวใหม่ ส่วนการติดเชื้อของทารกแรกเกิด จะต้องเป็นผลจากการคลอดผ่านช่องทางคลอดของมารดา (Garner, Jarvis, Emori, Horan, & Hughes, 1988; Gaynes & Horan, 1996) นอกจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะเกิดกับผู้ป่วยแล้ว บุคลากรในโรงพยาบาล เช่น แพทย์ พยาบาล บุคลากรต่างๆ และผู้ที่มาเยี่ยมผู้ป่วยก็อาจเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้

การติดเชื้อในโรงพยาบาลนับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ญาติ โรงพยาบาล และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (Brachman, 1992) ทำให้อาการของผู้ป่วยรุนแรงขึ้น ได้รับความทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้น หายจากโรคได้ช้าลงและต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น (สมหวัง คำนชัยวิจิตร, 2536) โดยผู้ป่วยที่ติดเชื้อในโรงพยาบาลจะต้องอยู่โรงพยาบาลนานกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีการติดเชื้อเฉลี่ย 10.6-17 วัน (Erbaydar et al., 1995) โรงพยาบาลต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้นโดยเฉลี่ย 8,537 บาทต่อราย (Jamulitrat, Varindsathien, Ngo, & Thongpiyapoom, 1989) ซึ่งสมศักดิ์ วัฒนศิริ และ อะเคื้อ อุณหเลขกะ (2535) ประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ในประเทศไทยปีละ

ไม่ต่ำกว่า 1,000 ล้านบาท ทำให้โรงพยาบาลรับผู้ป่วยได้น้อยลงถึงปีละ 200,000 ราย และทำให้โรงพยาบาลเสียชื่อเสียงในด้านคุณภาพของการบริการ ถ้าการติดเชื้อนั้นรุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยพิการและถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นสาเหตุการตายโดยตรงของผู้ป่วยร้อยละ 5.9 และเป็นสาเหตุการตายโดยอ้อมร้อยละ 4.3 (Suwanakoon, Silpapojakul, Watanasri, Lumpikanon, & Danchaivijitr, 1988) นอกจากนี้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีโอกาสดูแลต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาลขณะปฏิบัติงานได้ (Haiduven, Simpkins, Phillips, & Stevens, 1999) และบุคลากรต้องปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นในการดูแล ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ จากผลกระทบดังกล่าว โรงพยาบาลต่างๆจึงจำเป็นต้องดำเนินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อลดผลกระทบเหล่านี้ ซึ่งในการดำเนินงานให้ได้ผลดีจำเป็นต้องทราบขนาดความรุนแรงของปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล (อติพร แดงบุปผา, 2540) รวมทั้งลักษณะการติดเชื้อและการกระจายของการติดเชื้อด้วย ซึ่งวิธีการที่จะช่วยให้ทราบลักษณะการติดเชื้อและการกระจายของการติดเชื้อวิธีการหนึ่งคือ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Brachman, 1993)

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นการติดตามสังเกตการณ์การเกิดและการกระจายของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีระบบและต่อเนื่อง รวมถึงการศึกษาสถานะที่มีผลต่อการเพิ่มหรือลดความเสี่ยงของการเกิดโรคนั้นๆ ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดนิยามการติดเชื้อ การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ การนำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียง การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล และการนำข้อมูลไปใช้ในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Brachman, 1993; Haley, Gaynes, Aber, & Bennett, 1992) ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังนี้จะช่วยในการวางแผนเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้มีประสิทธิภาพ (Haley et al., 1985) จากการศึกษาพบว่าระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพจะสามารถลดการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ (กาญจนาคชินทร, 2539; Haley, 1995) ด้งการศึกษาของศูนย์ควบคุมโรค สหรัฐอเมริกา (Center for Disease Control : CDC) ในโครงการการศึกษาประสิทธิภาพการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในปีค.ศ. 1970 (CDC, 1992) พบว่าโรงพยาบาลที่มีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพจะสามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถึง 1 ใน 3 หรือร้อยละ 32 ส่วนโรงพยาบาลที่ไม่มีระบบการเฝ้าระวัง พบว่ามีแนวโน้มของการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ทั้งนี้การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจะต้องทำโดยพยาบาลหรือบุคลากรที่ผ่านการอบรมในเรื่องนี้มาโดยตรง เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัณย์ เสนารัตน์, ประยงค์ ลิ้มตระกูล, เทียมสร ทองสวัสดิ์, และ วิลาวัณย์ พิเชียรเสถียร (2537) พบว่าการติดเชื้อในโรงพยาบาลสามารถลดลงได้เมื่อมีระบบการควบคุมการติดเชื้อ ระบบการเฝ้าระวังและการรายงานที่มีประสิทธิภาพ โดยระบบดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงจาก 6.3% เป็น

5.1% หรือลดลง 19% และโรงพยาบาลทั่วไปมีอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลลดลงจาก 1.8% เป็น 1.0% หรือลดลง 44%

การดำเนินงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ได้เริ่มดำเนินการโดยกองการพยาบาลร่วมกับกองระบาดวิทยาและกองโรงพยาบาลภูมิภาค ในปีงบประมาณ 2525-2526 โดยได้จัดประชุมวิชาการให้แก่โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาครวม 6 แห่ง เพื่อพัฒนาความสามารถในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรคในโรงพยาบาลทั้งด้านการกำหนดนโยบาย การวางแผนปฏิบัติ การจัดตั้งทีมงานและดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ต่อมาในปีงบประมาณ 2527-2528 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงโครงการให้มีความชัดเจนขึ้น ดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในรูปแบบคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วยหัวหน้าฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล และศีกอบรมพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control Nurse : ICN) ให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป แห่งละ 1-2 คน (สมศักดิ์ วัฒนศรี และอะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2535ข; อัจฉรวรรณ กาญจนัมพะ, 2531) ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งรวมงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (สมศักดิ์ วรคามิน, 2535; Kunasol, 1991) และในปีพ.ศ.2535 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างชัดเจน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (สมศักดิ์ วัฒนศรี และ อะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2535ข)

ปัจจุบันการดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศไทย ได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง เข้าสู่ยุคของการพัฒนาคุณภาพบริการ ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการที่มีความคาดหวังต่อการได้รับบริการสูงขึ้น ซึ่งการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขนั้น ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปีพ.ศ.2536 โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้เริ่มโครงการนำร่องวิจัยดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐ ภายใต้การสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก(องอาจ วิพุทธศิริ,จิรัฐมภ์ ศรีรัตนบัลล์, และมยุรี จิรวินิชย์, 2539) ต่อมาในปีพ.ศ.2539 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและองค์กรที่ปรึกษาอาสาสมัครของประเทศแคนาดา(CESO International Services) ได้ร่วมกันพัฒนาระบบการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในประเทศไทยขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2539) โดยส่วนหนึ่งได้กำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างหนึ่ง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540; Gaynes,

1997) ดังนั้นการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่ต้องควบคุมให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้องตามความเป็นจริงและรวดเร็ว เพื่อที่จะสามารถดำเนินการควบคุมโรคได้อย่างทันทั่วทั้งที่และมีประสิทธิภาพ นั่นคือการควบคุมประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลนั่นเอง

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลครั้ง ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2535 โดยใช้รูปแบบการให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (Infection Control Ward Nurse : ICWN) เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากไม่มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลโดยตรง ผลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อของโรงพยาบาลครั้งในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่พ.ศ.2539-2542 พบอุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลเท่ากับร้อยละ 1.63, 1.0, 0.86 และ 0.99 ตามลำดับ (รายงานสรุปผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลครั้ง, 2539; 2540; 2541; 2542) ข้อมูลดังกล่าวเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลศูนย์อื่นๆซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับเดียวกันกับโรงพยาบาลครั้ง พบว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อของโรงพยาบาลครั้งแตกต่างจากของโรงพยาบาลอื่นๆมาก เช่น โรงพยาบาลชลบุรีมีอุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลปีพ.ศ.2536 เท่ากับร้อยละ 8.5 (สุชาติพิชัย บัณฑิตยารักษ์, 2539) โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ปีพ.ศ. 2537 และพ.ศ. 2538 เท่ากับร้อยละ 11.6 และ 17.6 ตามลำดับ (กนกวรรณ ประवालพิทย, 2540) โรงพยาบาลลำปาง ปีพ.ศ.2533 เท่ากับร้อยละ 5.57 (สุกัญญา พิทักษ์ศิริพรรณ, สุมาลี บุตรพงศาพันธ์, ลัดดาวัลย์ ปราชญ์วิทยาการ, และเมทินี เทพสุทร, 2535)

ผลจากการประเมินประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลต่างๆที่ผ่านมา พบว่ามีความแตกต่างกัน เช่น ที่โรงพยาบาลชลบุรีพบว่ามีประสิทธิภาพร้อยละ 65.9 (สุชาติพิชัย บัณฑิตยารักษ์, 2539) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีประสิทธิภาพร้อยละ 84.38 (พูนสุวรรณ ไรจน กิริติกานต์, 2536) และโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรีมีประสิทธิภาพร้อยละ 72.2 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่โรงพยาบาลกำหนดคือร้อยละ 80 ทั้งนี้ยังพบว่าบางหอผู้ป่วยประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังมีค่าเป็นศูนย์ เนื่องจากการที่โรงพยาบาลจันทบุรีใช้หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่เป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยด้วย โดยที่ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมเฝ้าระวังอย่างเต็มเวลา ทำให้ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อได้อย่างมีคุณภาพ (รายงานสรุปผลการทำ prevalence survey, 2537; 2538) อ่างในกนกวรรณ ประवालพิทย, 2540) นอกจากนี้จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พบว่าปัจจัยที่สำคัญคือ ความร่วมมือในการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการเฝ้าระวังยังมีน้อย ความรู้ในการวินิจฉัยการติดเชื้ออยู่ในระดับต่ำ และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยที่ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุงยังไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการ

ติดเชื่อในโรงพยาบาล ทำให้ไม่เข้าใจรูปแบบของการเฝ้าระวังอย่างชัดเจน (กาญจนา เต็มศิริ พันธุ์, 2539)

จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื่อประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลตราง พบว่าข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังมักจะไม่ครบถ้วนเช่นกัน เนื่องจากพยาบาลควบคุมการติดเชื่อประจำหอผู้ป่วยปฏิบัติหน้าที่นี้เป็นบางเวลา(Part time) โดยมีหน้าที่เป็นพยาบาลประจำการด้วย ทำให้ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลการติดเชื่อได้อย่างเต็มที่และต่อเนื่อง นอกจากนี้พยาบาลควบคุมการติดเชื่อประจำหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื่อในโรงพยาบาล ดังที่ผู้วิจัยได้สอบถามพยาบาลควบคุมการติดเชื่อประจำหอผู้ป่วย พบว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื่อประจำหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ประเมินว่าตนมีความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังการติดเชื่อในโรงพยาบาลน้อย ไม่เข้าใจในเกณฑ์การวินิจฉัยการติดเชื่อในโรงพยาบาล และไม่มีเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการติดเชื่อ เนื่องจากต้องปฏิบัติงานทั้งเวรเช้า เหวบ่ายและเวรคึก ตลอดจนต้องปฏิบัติในหน้าที่พยาบาลประจำการอื่นๆด้วย ดังนั้นการรวบรวมข้อมูลและเขียนรายงานการติดเชื่อในโรงพยาบาลจะทำเมื่อมีเวลว่างเท่านั้น มีผลทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื่อในโรงพยาบาลไม่ครบถ้วนเท่าที่ควร ซึ่งอาจมีผลต่อประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื่อในโรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลควบคุมการติดเชื่อประจำหอผู้ป่วยจึงต้องการให้ผู้บริหารโรงพยาบาลช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้ ประกอบกับการที่ข้อมูลการติดเชื่อในโรงพยาบาลตรางที่ได้จากการเฝ้าระวังการติดเชื่อของพยาบาลควบคุมการติดเชื่อประจำหอผู้ป่วยที่ผ่านมาแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นๆ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรางจึงมีความต้องการที่จะปรับปรุงข้อมูลการติดเชื่อในโรงพยาบาลให้ดีขึ้น โดยยังคงต้องใช้ระบบการเฝ้าระวังการติดเชื่อโดยพยาบาลควบคุมการติดเชื่อประจำหอผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังการติดเชื่อในโรงพยาบาลตรางให้ดีขึ้น (ชวลา สัมพันธ์รัตน์ : ติดเชื่อเป็นการส่วนตัว, มกราคม, 2542)

ปัจจุบันแนวความคิดในการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติงานได้ถูกใช้อย่างกว้างขวางในระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ความผันแปรทางเศรษฐกิจและความคาดหวังของผู้รับบริการ ทำให้มีผลผลักดันต่อการเปลี่ยนแปลงระบบการบริการสุขภาพ โดยจะต้องมีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการและสถานการณ์ปัจจุบัน (ยุพิน อังสุโรจน์, 2541) ซึ่งการควบคุมคุณภาพเป็นกิจกรรมหนึ่งในกระบวนการทั้งหมดของการพัฒนาคุณภาพ โดยจะต้องทำไปตลอดเวลาในทุกขั้นตอนของกระบวนการ ซึ่งในขณะนี้ได้มีการนำแนวคิดของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation : HA) มาใช้กันมากขึ้น โดยการรับรองว่าโรงพยาบาลนั้นๆมีระบบงานที่เป็นมาตรฐาน

ฐานและมีระบบการตรวจสอบตนเองที่เชื่อถือได้ โดยการประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอก (วิภาดา คุณาวิคติกุล, 2542) และกรณีที่โรงพยาบาลจะผ่านการรับรองคุณภาพได้นั้นจำเป็นต้องมีระบบการควบคุมคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ กลุ่มควบคุมคุณภาพ (Quality Control Circle : QCC) เป็นแนวคิดหนึ่งที่น่าสนใจในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อที่จะนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนางาน โดยเน้นการแก้ปัญหาด้านคุณภาพแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรกลุ่มน้อย ตั้งแต่ 3-20 คน (คณีย์ เทียนพูน, 2534) ณ สถานที่ปฏิบัติงานเดียวกัน โดยมีผู้บังคับบัญชา ระดับต้นเป็นแกนกลาง ใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เฉพาะเจาะจงและเป็นการปรับปรุงงาน โดยตนเองอย่างเป็นอิสระและสอดคล้องกับนโยบายหลักขององค์กร ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพของหน่วยงาน (กล้าหาญ วรพุทธพร, 2527; คำรงค์ ทวีแสงสกุลไทย, ม.ป.ป. ; นิศย์ สัมมาพันธ์, 2535; ประวิทย์ จงวิศาล และวิจิตรา จงวิศาล, 2527; พยอม วงศ์สารศรี, 2538; วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2541) ได้มีผู้นำแนวคิดของกลุ่มควบคุมคุณภาพมาใช้อย่างแพร่หลายเพื่อพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของงานทั้งในวงการการศึกษา การอุตสาหกรรม การธนาคาร รัฐวิสาหกิจ และโรงพยาบาลต่างๆ (สุรศักดิ์ นานานุกุลและคณะ, 2529) ดังเช่นการศึกษาของสมภพ พานทอง (2538) ได้นำกลุ่มควบคุมคุณภาพมาใช้ในธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ในฝ่ายกิจการสาขาภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 5 สาขา พบว่าพนักงานมีระดับการรับรู้สภาพการปฏิบัติงานในลักษณะของการพัฒนาตนเอง ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นในทางบวก หลังจากที่ทำกิจกรรมกลุ่มควบคุมคุณภาพ และจากการศึกษาถึงการควบคุมคุณภาพงานก่อสร้าง ในกรุงเทพมหานครด้วยกลุ่มควบคุมคุณภาพ พบว่าโครงการส่วนใหญ่คุณภาพงานอยู่ในระดับใช้ได้ดีเป็นที่น่าพอใจ ถ้าได้รับการส่งเสริมและอบรมก็จะทำให้การควบคุมคุณภาพด้วยกลุ่มควบคุมคุณภาพนี้สามารถใช้งานก่อสร้างได้อย่างสมบูรณ์ (ยุทธนา ไพรัตน์, 2540) นอกจากนี้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมิชิแกน ได้นำเทคนิคการควบคุมคุณภาพโดยรวมมาใช้ในการพัฒนางานการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบการควบคุมการติดเชื้อ โดยการปรับปรุงด้านนโยบาย รูปแบบการรายงานข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวัง การปรับปรุงระบบการสื่อสารโดยใช้คอมพิวเตอร์ การพัฒนาการอบรมบุคลากรใหม่ และการให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่ผู้บริหารเพิ่มมากขึ้น (Friedman et al., 1993)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดของกลุ่มควบคุมคุณภาพมาใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย เนื่องจากแนวคิดนี้ใช้การมีส่วนร่วมของกลุ่มในการแก้ปัญหา ซึ่งวิธีการนี้จะทำให้เกิดความร่วมมือใน

การปฏิบัติมากขึ้นและเป็นการปฏิบัติที่คงทนอยู่เป็นเวลานาน (เอกชัย กี่สุขพันธ์, 2538) ซึ่งจะมีผลทำให้โรงพยาบาลตรังมีข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง และนำไปสู่การพัฒนางานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลตรัง ระหว่างก่อนและหลังการดำเนินการกลุ่มควบคุมคุณภาพ

สมมติฐานของการวิจัย

ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลตรังหลังดำเนินการกลุ่มควบคุมคุณภาพมากกว่าก่อนดำเนินการกลุ่มควบคุมคุณภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi- experimental research) โดยศึกษาผลของการดำเนินการกลุ่มควบคุมคุณภาพต่อประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลตรัง ด้วยการศึกษากับพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งให้อยู่ในตำแหน่งพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลตรัง จำนวน 12 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ.2543 – สิงหาคม พ.ศ. 2543

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มควบคุมคุณภาพ

หมายถึง การรวมกลุ่มอย่างเป็นทางการของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลตรัง จำนวน 12 คน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และดำเนินกิจกรรมการแก้ปัญหาเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งนำไปสู่

การเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา

การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การติดตามสังเกตการณ์การเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างมีระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบลักษณะการเกิดและการกระจายของการติดเชื้อ ทำให้ทราบสถานการณ์หรือแนวโน้มของการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งเหตุการณ์หรือสภาวะที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยการวิจัยนี้ใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล หมายถึง การที่ผลการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ได้จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ตรงกับผลการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้วิจัยที่ได้จากการดำเนินการสำรวจความชุกในช่วงเวลาเดียวกัน โดยตรงกันทั้งชื่อผู้ป่วยและตำแหน่งของการติดเชื้อ

พยาบาลควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามพระราชบัญญัติสภาการพยาบาล พ.ศ.2538 ที่ได้รับแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย และทำหน้าที่ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลครั้งในหอผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบ